



ASSOCIATION SÉNÉGALAISE
DE CHIRURGIE

Décembre 2024, Volume 8
N°2, Pages 104 - 183

Journal Africain de Chirurgie

Revue de l'Association Sénégalaise de Chirurgie

Journal Africain de Chirurgie
Service de Chirurgie Générale
CHU Le DANTEC
B.P. 3001, Avenue Pasteur
Dakar-Sénégal
Tél. : +221.33.822.37.21
Email : jafchir@gmail.com

COMITE DE LECTURE

Papa Salmane Ba -Chir. Cardio-Vasc. et Thoracique
Mamadou Diawo Bah - Anesthésie-Réanimation
Mamadou Cissé- Chirurgie Générale
Ndèye Fatou Coulibaly -Orthopédie-Traumatologie
Richard Deguenonvo -ORL-Chir. Cervico-Faciale
Ahmadou Dem -Cancérologie Chirurgicale
Madieng Dieng- Chirurgie Générale
Abdoul Aziz Diouf- Gynécologie-Obstétrique
Mamour Gueye - Gynécologie-Obstétrique
Sidy Ka -Cancérologie Chirurgicale
Ainina Ndiaye - Anatomie-Chirurgie Plastique
Oumar Ndour- Chirurgie Pédiatrique
André Daniel Sané - Orthopédie-Traumatologie
Paule Aida Ndoye- Ophtalmologie
Mamadou Seck- Chirurgie Générale
Yaya Sow- Urologie-Andrologie
Alioune BadaraThiam- Neurochirurgie
Alpha Oumar Touré - Chirurgie Générale
Silly Touré - Stomatologie et Chir.Maxillo-Faciale

COMITE SCIENTIFIQUE

Mourad Adala (Tunisie)
Momar Codé Ba (Sénégal)
Cécile Brigand (France)
Amadou Gabriel Ciss (Sénégal)
Mamadou Lamine Cissé (Sénégal)
Antoine Doui (Centrafrique)
Aissatou Taran Diallo (Guinée Conakry)
Biro Diallo (Guinée Conakry)
Folly Kadidiatou Diallo (Gabon)
Bamourou Diané (Côte d'Ivoire)
Babacar Diao (Sénégal)
Charles Bertin Diémé (Sénégal)
Papa Saloum Diop (Sénégal)
David Dosseh (Togo)
Arthur Essomba (Cameroun)
Mamadou Birame Faye (Sénégal)
Alexandre Hallode (Bénin)
Yacoubou Harouna (Niger)
Ousmane Ka (Sénégal)
Omar Kane (Sénégal)
Ibrahima Konaté (Sénégal)
Roger Lebeau (Côte d'Ivoire)
Fabrice Muscari (France)
Assane Ndiaye (Sénégal)
Papa Amadou Ndiaye (Sénégal)
Gabriel Ngom (Sénégal)
Jean Léon Olory-Togbe (Bénin)
Choua Ouchemi (Tchad)
Fabien Reche (France)
Rachid Sani (Niger)
Anne Aurore Sankalé (Sénégal)
Zimogo Sanogo (Mali)
Adama Sanou (Burkina Faso)
Mouhmadou Habib Sy (Sénégal)
Adegne Pierre Togo (Mali)
Aboubacar Touré (Guinée Conakry)
Maurice Zida (Burkina Faso)
Frank Zinzindouhoue (France)



ASSOCIATION SÉNÉGALAISE
DE CHIRURGIE

Journal Africain de Chirurgie

Revue de l'Association Sénégalaise de Chirurgie

ISSN 2712 - 651X
Décembre 2024, Volume 8,
N°2, Pages 104 - 183

COMITE DE REDACTION

Directeur de Publication

Pr. Madieng DIENG

Email : madiengd@hotmail.com

Rédacteur en Chef

Pr. Ahmadou DEM

Email : adeh-dem@gmail.com

Rédacteurs en Chef Adjoints

Pr. Alpha Oumar TOURE

Email : alphaoumartoure@gmail.com

Pr. Mamadou SECK

Email : seckmad@gmail.com

Pr. Abdoul Aziz DIOUF

Email : dioufziz@live.fr

Maquette, Mise en pages, Infographie et Impression **SDIS** :
Solutions Décisionnelles Informatiques et Statistiques
Tél. +221.77.405.35.28 –Mail : idy.sy.10@hotmail.com

SOMMAIRE

EDITORIAL

ARTICLES ORIGINAUX NUMEROS DE PAGES

CONTENTS

EDITORIAL

ORIGINALS ARTICLES NUMBERS PAGES

- 1) Prise en charge de la péritonite urinaire au Service de Chirurgie Générale du CHU Ignace Deen de Conakry.
Camara M et al.....104
- 2) Diverticulose colique : circonstances de découverte et prise en charge dans notre contexte au service de Chirurgie Générale du CHU Ignace Deen de Conakry.
Camara M et al109
- 3) Pathologie du canal péritonéo-vaginal au Centre Hospitalier Régional de Ndioum : à propos de 44 observations.
Bangoura MS et al.....113
- 4) Prise en charge des péritonites aiguës généralisées à l'Hôpital Général de Référence de Niamey, place de la perforation iléale d'origine infectieuse.
Saïdou A et al.....118
- 5) Le nœud iléo-sigmoïdien : étude de 10 cas au CHU de Treichville.
Anoh A et al.....130
- 6) Aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des urgences digestives à l'Hôpital Général Idrissa Pouye.
Faye AC et al..... 137
- 7) Tuberculose péritonéale pseudo-tumorale.
Camara MH et al.....148
- 8) La chirurgie de la glande thyroïde : indications et facteurs pronostiques au Service de Chirurgie Générale de l'Hôpital Ignace Deen CHU de Conakry.
Diallo A et al.....154

CAS CLINIQUES

- 9) Cancer du sein bilatéral découvert devant des localisations secondaires cérébrales : à propos d'un cas.
Touré AI et al.....162
- 10) Tumeur de la Granulosa de l'ovaire avec localisation jéjunale : à propos d'un cas.
Tandian F et al.....166
- 11) Décollement épiphysaire septique de hanche chez l'enfant : à propos de 2 observations.
Sarr L et al.....171
- 12) Le syndrome de la pince aorto-mésentérique : à propos d'une observation et revue de la littérature.
Chetibi A et al.....178

- 1) *Management of urinous peritonitis in the general surgery department Ignace Deen Hospital in Conakry.*
Camara M et al.....104
- 2) *Colic diverticulosis: discovery circumstances and management in our context at the General Surgery Department of the Ignace Deen Hospital in Conakry.*
Camara M et al.....109
- 3) *Pathology of the peritoneo-vaginal canal at the Regional Hospital of Ndioum: about 44 cases.*
Bangoura MS et al.....113
- 4) *Treatment of acute peritonitis at the Niamey General Reference Hospital, place of ileal perforation of infectious origin.* **Saidou A et al.....118**
- 5) *Ileo-sigmoid knot. Study of 10 cases at Treichville University Hospital.*
Anoh A et al.....130
- 6) *Epidemiological, diagnostic and therapeutic aspects of digestive surgical emergencies at The Idrissa Pouye General Hospital.*
Faye AC et al.....137
- 7) *Pseudo-tumoral peritoneal tuberculosis.*
Camara MH et al.....148
- 8) *Thyroid gland surgery: indications and prognostic factors at the department of general surgery of the Ignace Deen national hospital in Conakry.*
Diallo A et al.....154

CASES REPORTS

- 9) *Bilateral breast cancer discovered in the presence of secondary cerebral localizations: a case report.*
Toure A et al.....162
- 10) *Ovarian granulosa tumor with jejunal location: about a case.*
Tandian F et al.....166
- 11) *Septic epiphyseal detachment of the hip in children: a case report of 2 patients.*
Sarr L et al.....171
- 12) *The aorto-mesenteric compression syndrome: a case report and literature review.* **Chetibi A et al.....178**

PATHOLOGIE DU CANAL PERITONEO-VAGINAL AU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE NDIUM, A PROPOS DE 44 OBSERVATIONS.

PATHOLOGY OF THE PERITONEO-VAGINAL CANAL AT THE REGIONAL HOSPITAL OF NDIUM, ABOUT 44 CASES.

BANGOURA M.S¹, YATTARA A², CAMARA D¹, KONTE K², DIENG M³

1-Université Gamal Abdel Nasser de Conakry (Guinée)

2- Hôpital régional de Ndioum (Sénégal)

3- Hôpital A le Dantec (Sénégal)

Correspondance : Bangoura Mohamed Saliou (Guinée), Tel : 00224629885168
Email : medsalio@yahoo.fr

Résumé

Introduction : les pathologies du canal péritoneo-vaginal sont des affections congénitales dues à la persistance du canal éponyme au-delà de la naissance. Elles regroupent les hydrocèles communicantes ou non, les hernies inguinales ou inguino-scrotales, et les kystes du cordon spermatiques. Le but de notre étude était de décrire les aspects anatomo-cliniques de la pathologie du canal péritonéo-vaginal (PCPV) et sa prise en charge à l'hôpital régional de Ndioum au nord du Sénégal. **Patients et méthodes :** Nous avons mené une étude transversale rétrospective et descriptive sur une période de 12 mois allant du 1er juin 2022 au 31 mai 2023 réalisée dans le service de chirurgie générale du centre hospitalier régional de Ndioum. Elle a porté sur 44 cas de pathologie du canal péritonéo-vaginal des patients âgés de 0 à 15 ans. **Résultats :** Nous avons colligé 44 dossiers des patients soit une fréquence de 61,11%. L'âge moyen des patients était de 4,1 ans $\pm$ 2,1 avec des extrêmes de 7 mois et 13 ans. Nous avons noté une prédominance de la PCPV du côté droit (56,8%). L'hydrocèle a été le type anatomo-clinique le fréquemment observé (65,9% des cas). Le traitement était chirurgical et consistait en une section du canal, suivie de la ligature dans les cas des hernies et d'hydrocèles ou une exérèse dans les cas de kyste du cordon spermatique. Cependant la cure selon la technique de

Forgue a été réalisée dans 4 cas de hernie (9%), 2 cas d'hydrocèle (4,55%) ont été traités selon la technique de Jaboulay. L'abord était une incision transversale dans le pli abdominal inférieur dans 95,6% des cas. Les suites opératoires étaient simples dans 90%. Un cas de récurrence a été noté dans un délai de 4 mois après la cure d'une hydrocèle. **Conclusion :** Les pathologies du canal péritonéo-vaginal sont fréquentes dans notre service. La prise en charge chirurgicale donne de bons résultats.

Mots clés : pathologies, canal péritonéo-vaginal, chirurgie.

ABSTRACT

Introduction: Peritoneo-vaginal canal pathologies are congenital conditions caused by the persistence of the canal beyond birth. They include communicating or non-communicating hydroceles, inguinal or inguino-scrotal hernias, and spermatic cord cysts. The objective of our study was to describe the anatomo-clinical aspects of peritoneo-vaginal canal pathologies (PCPV) and their management at the Regional Hospital of Ndioum in northern Senegal. **Patients and Methods:** We conducted a retrospective, cross-sectional, descriptive study over a 12-month period from June 1, 2022, to May 31, 2023, in the general surgery department of the Regional

Hospital of Ndoum. The study included 44 cases of peritoneo-vaginal canal pathologies in patients aged 0 to 15 years.

Results: *A total of 44 patient records were analyzed, representing a frequency of 61.11%. The mean age of the patients was 4.1 years $\pm$ 2.1, ranging from 7 months to 13 years. A predominance of right-sided PCPV was noted (56.8%). Hydrocele was the most commonly observed anatomic-clinical type (65.9% of cases). Treatment was surgical and involved canal resection followed by ligation in cases of hernias and hydroceles, or excision in cases of spermatic cord cysts. However, repair using the Forgue technique was performed*

in four hernia cases (9%), and the Jaboulay technique was used in two cases of hydrocele (4.55%). A transverse incision in the lower abdominal fold was the surgical approach in 95.6% of cases. Postoperative outcomes were uncomplicated in 90% of cases. One recurrence was noted within four months following the repair of a hydrocele. Conclusion: Peritoneo-vaginal canal pathologies are common in our department. Surgical management yields good outcomes.

Keywords: *pathologies, peritoneo-vaginal canal, surgery.*

INTRODUCTION

La pathologie du canal péritonéo-vaginal (CPV) représente l'ensemble des affections résultant du défaut de fermeture du CPV. C'est une affection qui regroupe plusieurs entités anatomico-cliniques qui sont les suivantes : la hernie, l'hydrocèle et le kyste du cordon spermatique chez le garçon ; la hernie inguinale et le kyste liés à la persistance du canal de Nück chez la fille [1]

Le canal péritonéo-vaginal, ou processus péritonéo-vaginal est une émanation de la cavité péritonéale qui se met en place au cours du troisième mois de la vie intra-utérine, et se ferme au cours du 8ème ou 9ème mois de la grossesse pour former le ligament de Cloquet [2,3].

C'est une pathologie fréquente [4]. Le diagnostic est clinique et la prise en charge varie d'une entité à l'autre et sont fondamentalement différentes de celles de l'adulte. [5]

Le but de notre étude était de décrire les aspects anatomico-cliniques de la pathologie du canal péritonéo-vaginal (PCPV) et leur prise en charge à l'hôpital régional de Ndoum du Sénégal.

PATIENTS ET METHODES

Nous avons mené une étude rétrospective de type descriptif de 12 mois, allant du 1er juin 2022 au 31 mai 2023 au service de chirurgie du Centre Hospitalier Régional de Ndoum, au nord du Sénégal. Ont été inclus dans l'étude tous les patients de moins de 16 ans admis pour la prise en charge d'une persistance du canal péritonéo-vaginal. La pathologie du canal péritonéo-vaginal comprenait les hernies, les hydrocèles, les kystes du cordon spermatique dont l'évolution remonte à la naissance. Les patients non opérés n'ont pas été inclus. Les paramètres suivants ont été étudiés : l'âge des patients (ils ont été groupés avec un intervalle de 4 ans), les entités anatomico-cliniques, le côté atteint, les affections associées, la voie d'abord chirurgicale, les gestes effectués, la cure éventuelle d'une affection associée et les suites opératoires. Les suites opératoires ont été évaluées après un recul moyen de 3 mois. Nous avons défini comme suites simples devant l'absence des complications anesthésiques, hémorragiques (hématome) et suppuratives (infection). Les suites opératoires sont dites compliquées s'il survenait l'une des

complications : hématome, infection du site opératoire, détresse respiratoire post anesthésie, décès.

Les paramètres étudiés avaient été enregistrés à partir des dossiers des patients et comptes rendus opératoires sur une fiche d'enquête et traités grâce au logiciel informatique Epi info version 7 et à l'Excel de l'office 2010.

RESULTATS

Durant la période d'étude, 44 dossiers des patients étaient inclus soit une fréquence de 61,11%. L'âge moyen était de 4,1 ans $\pm$ 2,1 avec des extrêmes de 6 mois à 13 ans. La classe d'âge la plus représentée a été celle entre 0- 4 ans (figure 1).

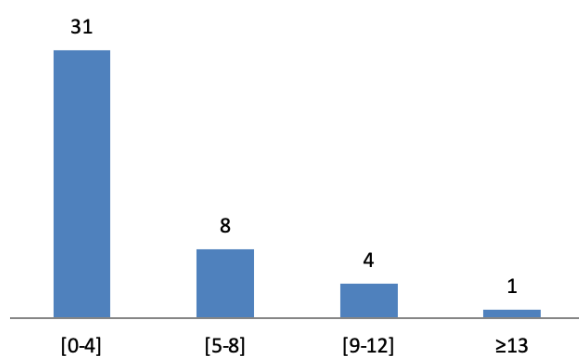


Figure 1 : Répartition des patients selon les tranches d'âge.

Nous avons noté une prédominance de la PCPV du côté droit, soit une fréquence de 72,9% (tableau I).

Tableau I : répartition des patients selon le côté atteint.

Coté atteint	Effectif	Pourcentage
Bilatéral	5	11,36
Droit	25	56,82
Gauche	14	31,82
Total	44	100,00

L'hydrocèle a été le type anatomo-clinique le plus fréquemment observé avec 65,91% des cas (figure 2).

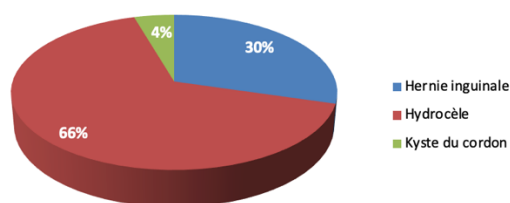


Figure 2 : Répartition des patients selon le type anatomo-clinique.

Les anomalies les plus souvent associées étaient la cryptorchie, la hernie ombilicale et le phimosis. Ils étaient rencontrés chacune dans 2 cas, soit 4,6%. Nous avons noté un cas de testicule oscillant et un cas de hernie de la ligne blanche.

Tous les patients ont bénéficié d'une cure chirurgicale. La voie d'abord était inguinale dans 95,5% des cas. Le traitement de la PCPV a consisté en une ligature proximale et la section du CPV, une exérèse dans les kystes du cordon spermatique comme le montre le tableau II.

Tableau II : répartition de patients selon le geste réalisé

Techniques	Effectif	%
Section + ligature du CPV	36	81,82
Kystectomie	2	4,55
Technique de Jaboulay	2	4,55
Traitement CPV + Cure selon Forgues	4	9,09
Total	44	100,00

L'orchidopexie était associée chez 10 patients, soit 22,73% suivie de la circoncision. Une appendicectomie a été réalisée chez un patient présentant une hernie de Damien. Une cure de l'hypospadias selon la technique de Duplay a été réalisée chez un patient (tableau III).

Tableau III : répartition de patients selon les gestes associés

Gestes associés	Effectifs	%
Appendicectomie	1	2,27
Circoncision	7	15,91
Orchidopexie	10	22,73
Uretroplastie selon Duplay	1	2,27

La durée moyenne d'hospitalisation était de 24 heures. Les suites opératoires ont été simples dans 90% des cas, La morbidité post opératoire était marquée par 4 cas d'hématome scrotal, soit 9% des cas qui ont régressé sous traitement anti-inflammatoire.

DISCUSSION

La persistance du canal peritoneo-vaginal est une affection fréquente, ce canal est perméable chez environ 80 à 90 % des nouveau-nés ; à la fin de la première année de vie, 50 % restent encore ouverts et le processus d'oblitération se poursuit jusqu'à la fin de la deuxième année de vie [2]. Au Benin, Fiogbé et al [3] avaient noté que la persistance du CPV était la malformation uro-génitale cliniquement visible la plus fréquente après la varicocèle. Ngom et al [4] rapportaient également que la PCPV était très fréquente en consultation pédiatrique, du fait de la fermeture tardive du canal péritonéo-vaginal mais aussi de son caractère cliniquement visible. Durant la période d'étude, nous avons colligé 44 dossiers des patients admis pour la persistance du canal péritonéo-vaginal soit une fréquence de 61,11% comme le constat fait dans la littérature.

L'âge moyen de nos patients était de 4,1 ans $\pm$ 2,1 avec des extrêmes de 6 mois à 13 ans. La tranche d'âge la plus représentée a été celle entre 0- 4 ans. Sarr et al [5] avaient noté une moyenne d'âge de $7,5 \pm 7$ ans, probablement due à l'inclusion des adultes dans leur travail.

L'hydrocèle a été la lésion anatomo-clinique la plus observée avec une

fréquence 65,91% des cas, Sarr et al [5] qui notaient 72% d'hydrocèle.

Les anomalies les plus souvent associées étaient la cryptorchidie, la hernie inguinale et le phimosis. Ils étaient rencontrés chacune dans 2 cas, soit 4,6%. Nous avons noté un cas de testicule oscillant et un cas de hernie de la ligne blanche.

Tous les patients ont bénéficié d'une cure chirurgicale. La voie d'abord était inguinale dans 95,5% des cas. Le traitement de la PCPV a consisté en une ligature proximale et la section CPV, une exérèse dans les kystes du cordon spermatique comme le montre le tableau II.

L'orchidopexie était associée chez 10 patients, soit 22,73% suivie de la circoncision. Une appendicectomie a été réalisée chez un patient présentant une hernie de Damien. Teklali et al

[9] et Ngom et al [10] avaient utilisé le même procédé dans leur série. Wilson et al [11] proposent la voie scrotale chez tout enfant de plus de 12 ans présentant une hydrocèle non communicante. Ces auteurs pensent que l'âge est inversement proportionnel à la présence d'un CPV et qu'après 12 ans, l'approche scrotale est indiquée. La société Européenne des Urologues Pédiatres recommande la fermeture du canal péritonéo-vaginal à l'âge de 2 ans car la majorité disparaît au bout d'un an [12].

Les suites opératoires ont été simples dans plus de la moitié des cas. La morbidité post opératoire était marquée par 4 cas d'hématome scrotal, qui ont régressé sous traitement anti inflammatoire.

CONCLUSION

Les pathologies du canal péritonéo-vaginal sont fréquentes dans notre service. La prise en charge chirurgicale donne de bons résultats. Elle requiert cependant minutie du fait d'un risque gonadique non nul, induit par la dissection du cordon spermatique chez le garçon.

Conflits d'intérêts :

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

REFERENCES

1. **Mougougou A, Massandé J, Ndong Ngou-Milama S et al.** Pathologie du canal péritonéo-vaginal à Libreville. Facteurs étiologiques, diagnostic et traitement : Bull Med Owendo 2018, 16(45) : 11-4
2. **Grosfeld JL, Minnick K, Shedd F et al.** Inguinal hernia in children: factors affecting recurrence in 62 cases. J. Pediatr Surg 1991; 26:283-7.
3. **Fiogbé MA, Gbénou AS, Metchihoungbé S et al.** Aspects épidémiologiques et cliniques des malformations urogénitales cliniquement visibles chez les élèves adolescents de Cotonou. Prog urol 2013; 23:1428-34.
4. **Ngom G, Mohamed AS, Saleck AE et al.** La pathologie non compliquée du canal péritonéo-vaginal à Dakar : à propos de 125 cas. J Pediatr Puericult 2015 ; 28 :114-7.
5. **Sarr A, Sow Y, Fall B, et al.** La pathologie du canal péritonéo -vaginal en pratique urologique. Prog Urol 2014; 24:665-9.
6. **Juskiewenski S, Galinier P.** The abdominal wall in infants and children. In: Hernias and surgery of the abdominal wall. Berlin: Springer-Verlag 1998:325-35.
7. **Kouamé BD, Dick RK, Ouattara O et al.** Etude descriptive des hernies inguinales du garçon : à propos de 584 cas. J Pediatr Puéricult 2006 ;19 :47-51.
8. **Galinier P, Kern D, Bouali O et al.** Pathologie urgente du processus péritonéo-vaginal chez l'enfant. In : EMC-Médecine. Paris : Elsevier Masson ;2005. p. 215-23.
9. **Teklali Y, Baillot B.** Traitement chirurgical des hydrocèles chez l'enfant. Paris, EMC, 2010 (10)5 3650-3.
10. **Ngom G, Mohamed AS, Daraabou MA et al.** L'hydrocèle par persistance du canal péritonéovaginal à Dakar : A propos de 117 cas. IJISR 2016; 26:100-4.
11. **Wilson JM, Aaronson DS, Schrader R, Baskin LS.** Hydrocele in the pediatric patient: inguinal or scrotal approach? J Urol 2008 ; 180(4) :1724-8.
12. **Koski ME, Makari JH, Adams MC et al.** Infant communicating hydroceles: do they need immediate repair or might some clinically resolve. J Pediatr Surg 2010; 45:590-3.